



Use la información de Medicare sobre calidad para comparar los planes

Compare las opciones Medicare y la herramienta de Búsqueda de Planes Medicare para recetas médicas que se encuentra en www.medicare.gov por Internet. Le permiten comparar los planes de salud y de medicamentos de su zona. Antes de inscribirse en un plan, debe tener en cuenta sus necesidades de salud y de medicamentos y comparar el desempeño de los planes. Considere los costos, la cobertura y el servicio al cliente del plan para decidir cuál es el plan que le conviene más. Ahora también puede fijarse en la calidad de los servicios y el desempeño de cada plan. Esta información le ayudará a escoger un plan que responda a sus necesidades y que se desempeña bien en las categoría mencionadas a continuación.

Los planes obtienen una calificación con estrellas para cada categoría y cada medición dentro de las categorías. Un plan puede recibir de una a cinco estrellas.

- ★ una estrella significa un mal desempeño
- ★★ dos estrellas significan un desempeño aceptable
- ★★★ tres estrellas significan un buen desempeño
- ★★★★ cuatro estrellas significan un muy buen desempeño
- ★★★★★ cinco estrellas significan un desempeño excelente

Si desea más detalles, puede ver los números o porcentajes para cada categoría.

Los planes de recetas médicas son calificados según su desempeño en tres categorías diferentes:

1. Servicio al cliente del plan (7 mediciones)

- El tiempo que espera el cliente para que atiendan su llamada
- La llamadas desconectadas cuando el cliente llama al plan
- El tiempo que espera el farmacéutico para que atiendan su llamada
- Las llamadas desconectadas cuando el farmacéutico llama al plan
- Las quejas sobre el plan de medicamentos recetados
- Respuesta del plan cuando usted necesita información
- La calificación general del plan



Los planes de recetas médicas son calificados según su desempeño en tres categorías diferentes: (continuación)

2. La obtención de sus medicamentos a través del plan (7 mediciones)

- La facilidad con la que los miembros pueden obtener sus medicamentos
- La información que el plan comparte con el farmacéutico sobre los miembros
- La información actualizada que el plan le brinda al farmacéutico sobre los miembros que necesitan ayuda adicional
- Quejas sobre los beneficios de los planes de recetas médicas y el acceso a los medicamentos recetados
- Quejas sobre la inscripción y cancelación de un plan de recetas médicas
- Retrasos en las decisiones sobre apelaciones
- Revisiones de las decisiones sobre apelaciones

3. Información sobre el costo de los medicamentos (3 mediciones)

- Disponibilidad de la información sobre cobertura y costo de los medicamentos
- La frecuencia con la que cambian los precios de los medicamentos
- Las quejas sobre los precios del plan y los gastos directos del bolsillo

Los planes de salud son calificados según su desempeño en cinco categorías diferentes:

1. La obtención oportuna de información y atención de su plan (5 mediciones)

- Médicos que se comunican bien con los pacientes
- Obtención rápida de citas y de la atención requerida
- Calificación general sobre la calidad de la atención
- Calificación general del plan
- Respuesta oportuna a su llamada

2. Control de enfermedades crónicas (de larga duración) (10 mediciones)

- Control de la osteoporosis
- Control de la diabetes – examen de la vista
- Control de la diabetes – Monitoreo de la insuficiencia renal
- Control de la diabetes – Monitoreo del nivel de azúcar en la sangre
- Control de la diabetes – Monitoreo del colesterol
- Control de medicamentos antidepresivos (6 meses)
- Control de la presión arterial
- Control de la artritis reumatoidea
- Examen para la confirmación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Tratamiento continuo con Bloqueadores Beta



Los planes de salud son calificados según su desempeño en cinco categorías diferentes: (continuación)

3. Servicios de los médicos y especialistas (4 mediciones)

- Acceso a su médico de cabecera
- Atención médica sin retrasos
- Seguimiento médico de los pacientes que sufren de depresión
- Seguimiento médico después de una internación por problemas psiquiátricos (en los 30 días siguientes al alta del hospital)

4. Ayuda para que se mantenga saludable (8 mediciones)

- Evaluación para la detección de cáncer de los senos
- Evaluación para la detección de cáncer colorrectal
- Examen cardiovascular – control de colesterol
- Control de la diabetes – examen de colesterol
- Examen de glaucoma
- Monitoreo apropiado de los pacientes que toman medicamentos a largo plazo
- Vacuna anual contra la gripe/influenza
- Vacuna neumocócica

5. Sus derechos de apelación (2 mediciones)

- Planes que toman decisiones oportunas sobre las apelaciones
 - Revisión de las decisiones sobre apelaciones
- Los nuevos planes del 2008 no tendrán calificación porque no existen datos sobre calidad y desempeño del año anterior. En el sitio Web para estos planes leerá “El plan es demasiado nuevo para ser medido”.
 - En algunas mediciones leerá “Datos insuficientes”. Esto significa que no hay suficiente información disponible para calificarlo.



Para obtener información sobre las calificaciones:

1. Visite www.medicare.gov, en “Herramientas de Búsqueda” seleccione “Búsqueda de planes Medicare para recetas médicas” y luego “Busque y compare planes”. Para la calificación de los planes de salud, seleccione “Compare los planes de salud y las pólizas Medigap de su zona”. Luego ingrese la información apropiada para una búsqueda general o personalizada. Una vez que vea la lista de planes, fíjese en la calificación (estrellas) seleccionando el nombre del plan, eso lo llevará a la página titulada: “Detalles del plan de medicamentos recetados”. O puede escoger hasta tres planes para compararlos.
2. Llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios con teléfono de texto (TTY) deberán llamar al 1-877-486-2048.